被检查人：

检查时间：  年  月  日  时  分至  时  分

检查地点：

卫生监督协管员出示证件后检查，对你**行医情况**检查记录：

未取得《医疗机构执业许可证》擅自在

开展  诊疗活动。

告知：

被检查人(陪同人)签名:C:\Users\Administrator\Desktop\协管文书\bjcrqm.png卫生监督协管员:C:\Users\Administrator\Desktop\协管文书\yhqm1.pngC:\Users\Administrator\Desktop\协管文书\yhqm2.png

备注：1.对巡查情况发现存在的问题请在对应内容后的□内打“√”，未发现问题请在“未发现问题”后的□内打“√”。

2.巡查记录表一式两份,一份交监管对象,一份留底。